Epidémiologie des maladies non transmissibles (MNT)

I. Introduction:

Les maladies non transmissibles font l'objet d'un intérêt considérable en raison

- de leur répercussion sur la santé des populations en terme de morbidité et de mortalité (en Europe 77% de la morbidité et 86 % des décès leur sont imputables).
- de l'existence de facteurs de risque multiples
- de la possibilité d'application de mesures préventives

la transition épidémiologique selon OMRAN définit trois modèles et classe les pays en trois catégories :

- la première regroupe les pays les plus développés ayant accompli leur transition épidémiologique (ceux dont les maladies transmissibles traditionnellement connues ne constituent plus un problème de santé publique).

- la seconde, les pays en développement vivant en pleine transition épidémiologique et qui connaissent une baisse notable des maladies transmissibles parallèlement à un accroissement rapide des maladies non transmissibles ; ils sont de plus en plus importants.

- la troisième catégorie est composée des pays (de moins en moins nombreux) dont les maladies transmissibles constituent encore une cause fondamentale de décès et dont les MNT sont encore relativement rares.

II- Définitions

1- Maladies Non Transmissibles

Les maladies non transmissibles sont généralement considérées comme des maladies chroniques qui ne résultent pas d'un processus infectieux aigu.

Elles regroupent toute pathologie aigue, chronique ou d'étiologie méconnue dont l'évolution s'effectue généralement, lentement, sur plusieurs mois ou année et, est susceptible de réduire la qualité de vie du patient.

2- Facteurs de risque

C'est tout facteur (ou variable) associé à la survenue d'une maladie ou d'un évènement qui modifie ou augmente le niveau de risque, sans en être la cause et dont la présence augmente la probabilité de survenue de l'évènement ou de la maladie chez un individu ou dans la population.

3-Population à risque

C'est une population exposée à un facteur de risque qui peut être relié sur le plan étiologique à la maladie.

Exemple : les femmes de la tranche d'âge « 25 – 69 ans », sont la population à risque pour le cancer du col.

4- Facteurs protecteurs

Le rôle protecteur de certains facteurs n'a pas été clairement établi par les études menées sur le sujet ; Cependant des pistes de recherches sont prometteuses quant à certains facteurs comme les phyto - œstrogènes, les folates..

III- Caractéristiques des maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles incluent un ensemble de pathologies ayant des caractéristiques épidémiologiques communes :

1 -Existence de facteurs de risques

- l'agent peut être physique, chimique ou social.

Ces facteurs de risque, dont la présence, l'excès ou l'absence, joue un rôle dans l'apparition de la maladie peuvent être classés en facteurs endogènes (propres à l'individu) ou exogènes (extérieure à l'individu)

1-endogènes

Généraux			Exemples
	Facteurs immuables	Age, sexe, condition physique.	
	Facteurs de prédisposition individuelle	facteurs Génétiques	cancers du sein : gène BRCA1
		Métaboliques	hypercholestérolémie : augmente le risque coronarien
		Prédisposition hormonale Exposition de la glande à l'œstrogène	Cancer mammaire
Locaux	Pré -cancer	Naevi cutanés, les polypes du colon,	Cancer de la peau, du colon

2. exogènes

prédisposant ou accélérant (80 % des facteurs)		Exemples	pathologies
comportement aux ou acquis	Nutritionnels : mauvaise diététique	suralimentation consommation de sel	diabète. HTA
	sédentarité		infarctus
	tabagisme		cancer du poumon (risque multiplié par 10 si tabagisme précoce et important)
	alcoolisme		cancer de l'œsophage, de l'estomac

Facteurs			Exemples	Pathologies
Environnementaux	Physiques		bruit, radiations surexposition au soleil	leucémie cancer de la peau, autres tumeurs.
	Chimiques	en milieu professionnel	le benzène	Intoxication aigüe ou chronique,
			l'amiante	le cancer du poumon mésothélium
		environnement	additifs alimentaires plomb, fumée de tabac.	substances pouvant être cancérogènes , ou provoquer des Intoxications aigües ou chroniques (saturnisme)
	Biologiques		bactéries	ulcère
			virus oncogènes papillomavirus VIH SIDA HVB	cancers cervico –utérin cancer de Kaposi cancer du foie
			parasites : bilharzies	cancer de la vessie
			ATNC	ESB (encéphalopathie spongiforme bovine)
	socioculturels : psychologiques		stress	trouble du comportement ; relations personnelles et interpersonnelles, accidents de la circulation, maladies mentales.

2 -Temps de latence long (temps d'incubation)

Le temps s'écoulant entre l'exposition au facteurs de risque et l'apparition de symptômes et généralement long et peut durer plusieurs années : cancer des bronches : 36,5 ans , leucémie consécutive aux explosions nucléaires : 6,8 ans.

L'évolution des pathologies se fait avec des périodes de rémission et de rechutes.
Il peut y avoir plusieurs expositions à un ou plusieurs facteurs de risque, leur action peut se cumuler ou se potentialiser.

3- Existence d'une période préclinique ou asymptomatique

Cette période est très importante sur le plan épidémiologique : c'est le stade du dépistage (les mesures préventives peuvent être alors efficaces).

4- Existence d'une multitude d'exposition et/ou de facteurs de risque

Dans la plupart des maladies plusieurs facteurs peuvent être incriminés en même temps
Exemple : dans l'infarctus du myocarde peuvent être incriminés de multiples facteurs étiologiques : le tabagisme, la surcharge pondérale, l'athérome, le stress.
Un facteur peut être associé à plusieurs autres et être incriminé dans plusieurs pathologies.

IV-Comparaison entre maladies transmissibles et non transmissibles

Un parallèle peut être établi entre pathologies transmissibles et non transmissibles

	Maladies non transmissibles	**Maladies transmissibles**
Incubation	Longue : il existe un décalage temporel entre l'exposition et la survenue de l'évènement	Généralement courte
Période préclinique	Variable : elle précède les manifestations cliniques, elle peut être asymptomatique mais il existe des signes d'où l'importance épidémiologique	Généralement inexistante
Limite ou démarcation entre état pré- clinique et clinique	Pas très nette	Nette
Causalité	Multifactorielle : itérative ou cumulative	Un seul facteur étiologique

V -Méthodes d'étude des maladies non transmissibles

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées selon les objectifs fixés

1-Descriptives :

Le plus souvent, ces études permettront de formuler des hypothèses explicatives concernant un facteur causal possible.

2-Analytiques :

Ces études testeront les hypothèses retenues et permettront :

- de mesurer le risque correspondant aux différentes enquêtes,
- d'identifier les facteurs de risque expliquant la survenue des maladies ou évènements,
- de mettre en évidence la liaison entre facteur d'exposition et pathologie ou évènement,

3-Expérimentales

Pour des raisons d'éthique, chez l'homme, elles ne sont pas réalisées .Exceptionnellement seront effectuées les études de cessation d'exposition à un facteur nocif.

Par contre beaucoup d'études sont pratiquées sur les animaux.

4-Particulières : surveillance par Registre

Cet outil de surveillance est dédié à une pathologie ou à un problème de santé.

Cette méthode exige donc un enregistrement systématique, permanant et exhaustif des données nominatives intéressant les facteurs de risque associés à un évènement de santé particulier (pathologie, accidents de la circulation, malformations congénitales,…….)

Ce registre permettra

- le calcul des , fréquences, incidence et prévalence,
- l'identification des facteurs de risque de gravité de la maladie , de la létalité et de la durée d'évolution
- l'évaluation de l'impact de cette méthode sur la santé par l' élaboration de plans de prévention .

VI- Méthodes préventives

La notion de prévention vise à décrire l'ensemble des actions, attitudes, et comportements qui tentent à maintenir et améliorer la santé ou d'éviter la survenue de, pathologies, traumatismes, ou autres évènements.

Ces activités sont donc d'ordre médical, biologique, technique, sociale et politique.

Elles portent sur la mise en place de programmes d'actions collectives et individuelles.

Elles incluent une approche multifactorielle et demandent une participation active de la population.

Ces actions se fixent pour objectifs le Contrôle, la Recherche, et l'Evaluation des activités.

La prévention intègre deux dimensions : la promotion de la santé et la prévention (notion classique) selon les différentes phases évolutives de la maladie.

1- Promotion de la santé

Actions d'éducation pour le maintien d'un bon état de santé en renforçant les bonnes habitudes comportementales et en évitant l'apparition de modes de vie contribuant à l'augmentation du risque de maladie: éduquer pour des habitudes saines comme : ne pas boire d'alcool, ne pas fumer, ne pas consommer de graisses animales …

2- Prévention selon les différentes phases de la maladie : elle comprend classiquement 3 niveaux : primaire, secondaire et tertiaire selon le moment de l'intervention préventive.

- **Prévention primaire** : elle intervient avant l'apparition de la maladie pour empêcher sa survenue.

Elle comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population en réduisant les risque d'apparition des nouveaux cas.

Elle fait appel à des mesures, générales ou spécifiques (collectives ou individuelles)

- **mesures générales**

en mettant en programmation des actions éducatives dissuasives: lutte anti- tabac (cesser de fumer), anti –alcool(cesser de boire) , éducation alimentaire (préférence aux fruits et légumes , aux graisses végétales).

- **mesures spécifiques** : elles sont d'ordre

▪ technique (par exemple identification de substances cancérogènes et définition des moyens de prévention

▪ règlementaire (interdiction d'utilisation de substances nocives et promulgation de textes législatifs pour la protection de l'environnement.

▪ **Prévention secondaire :** La prévention secondaire intervient lorsque la maladie n'a pu être empêché .

Elle comprend tout acte destiné à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population en réduisant l'évolution et la durée ; exemple du cancer du col : dépistage par frottis , cancer du sein :dépistage par mammographie , cancer colo-rectal : dépistage par utilisation d' Hémocult II..

▪ **Prévention tertiaire :** La prévention tertiaire intervient après la survenue de la maladie et des soins, elle tend à réduire les conséquences de la maladie.

V-Conclusion

Compte tenu de la multitude de facteurs et surtout de la résistance au changement, les mesures préventives sont difficiles à mettre en place. La méthode de Surveillance par registre serait probablement à l'avenir une stratégie majeur pour la lutte et la prévention des MNT . Ce serait un outil essentiel de l'action de santé publique , c'est pourquoi l'OMS a mis en place un programme de surveillance dans le cadre d'une stratégie mondiale visant à prévenir et combattre les MNT et les principaux facteurs qui leur sont associés .